

交通安全教室 申込書

FAX 044 (935) 3391

太枠線内を御記入ください。(「※決定日※」欄には記入しないでください)

学校名等 (施設名称等)			
住所	川崎市多摩区	電話	044 ()
		FAX	044 ()
代表者名		担当者名	

道路の安全な歩き方教室

対象	保育園	歳児名、	歳児名、	歳児名
	幼稚園	合計名		
小学校	年生名			
第1希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第2希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第3希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
雨天時の対応	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
※決定日※	令和	年	月	日 時 分 ~ 時 分

自転車の安全な乗り方教室

対象	年生名、	年生名、	年生名、	合計名
第1希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第2希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第3希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
雨天時の対応	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
※決定日※	令和	年	月	日 時 分 ~ 時 分

その他

内容	<input type="checkbox"/> スケアード・ストレート方式 <input type="checkbox"/> 保護者向け <input type="checkbox"/> 高齢者向け <input type="checkbox"/> その他 ()			
対象	対象者			合計名
第1希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第2希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
第3希望	令和	年	月	日 () 曜日 時 分 ~ 時 分
雨天時の対応	<input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 室内 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
※決定日※	令和	年	月	日 時 分 ~ 時 分

内容について具体的な御要望・御希望があれば御記入ください。

(例) 着ぐるみ劇希望など (着ぐるみ劇は、2台分の駐車スペースが必要です)

※御希望にそえない場合もございますので、御了承ください。